

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Appendisitis, inflamasi pada appendix *vermikularis* (umbai cacing; kantong buntu pada ujung sekum), merupakan keadaan yang paling sering memerlukan tindakan bedah pada usia kanak-kanak (Wong, 2009). Insiden appendisitis akut lebih tinggi pada negara maju dari pada negara berkembang, namun dalam tiga sampai empat dasawarsa terakhir menurun secara bermakna, yaitu 100 kasus tiap 100.000 populasi menjadi 52 tiap 100.000 populasi, kejadian ini disebabkan perubahan pola makan, yaitu negara berkembang berubah menjadi makanan kurang serat. Menurut data epidemiologi apendiksitis akut jarang terjadi pada balita, meningkat pada pubertas, dan mencapai puncaknya pada saat remaja dan awal umur 20-an, sedangkan angka ini menurun pada menjelang dewasa. Insiden apendiksitis sama banyaknya antara wanita dan laki-laki pada masa prapuber, sedangkan pada masa remaja dan dewasa muda rasionya menjadi 3:2, kemudian angka yang tinggi ini menurun pada pria. ( Michela Maffi, 2017 )

Appendisitis merupakan kedaruratan bedah akut yang paling sering ditemukan pada masa kanak-kanak. Setiap tahun, tiga atau empat anak dalam setiap 1.000 anak mengalami operasi pengangkatan appendix. Appendisitis akut dapat terjadi pada setiap umur, tetapi biasanya ditemukan pada anak berusia lebih dari 5 tahun ( Patel, et al, 2017)

Komplikasi utama appendisitis adalah perforasi appendix yang dapat berkembang menjadi *abses*, *peritonitis* bahkan *shock dan perforasi*. Insiden perforasi adalah 10% - 32%. Insiden lebih tinggi pada anak kecil dan lansia. Perforasi terjadi secara umum 24 jam pertama setelah awitan nyeri. Angka kematian yang timbul akibat terjadinya perforasi adalah 10% - 15% dari kasus yang ada, sedangkan angka kematian klien appendisitis akut adalah 0,2% -0,8% yang berhubungan dengan komplikasi penyakitnya dari pada akibat intervensi tindakan (Schlottmann, 2017).

Pengobatan appendisitis dapat melalui dua cara yaitu operasi dan non operasi. Pada kasus ringan appendisitis bisa sembuh hanya dengan pengobatan tetapi untuk appendisitis yang sudah luas infeksiunya maka harus segera di lakukan operasi appendektomi. Appendektomi (pembedahan untuk mengangkat appendix) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2012). Pembedahan segera di lakukan untuk

mencegah *rupture*, terbentuknya abses atau peradangan pada selaput rongga perut (*peritonitis*). Hasil akhir operasi pun berbeda tergantung dari tingkatan keparahan, komplikasi setelah operasi antara lain perdarahan, perlengketan organ dalam, atau infeksi pada daerah operasi (Pérez-Albert, et al, 2017)

Masalah yang muncul pada klien post appendiktomi cukup kompleks, seperti masalah nyeri, intoleransi aktivitas dan infeksi. Masalah ini jika tidak segera ditangani akan mengganggu kondisi tubuh klien, sehingga peran perawat sangat di butuhkan dalam pemberi asuhan keperawatan yang dapat di lakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar klien melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. (Bruns, C, E, et al, 2009)

Menurut Dinkes wilayah Jawa Tengah pada tahun 2011, jumlah kasus appendisitis dilaporkan sebanyak 5980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian, jumlah penderita appendiksitis tertinggi ada di kota Semarang yakni 970 orang. Hal ini terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Dinkes Prov Jateng, 2011).

Berdasarkan hasil survey data di Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali khususnya di ruang Dadap Serep yang dilakukan pada bulan Januari 2017 diketahui terdapat 10 (27,7%) klien appendisitis dari 36 tempat tidur yang ada di ruangan. Dari data tersebut diketahui bahwa 5 (13,8%) klien di lakukan pembedahan appendiktomi, 4 (11,1%) klien di lakukan pembedahan laparatomi, dan 1 (2,8%) klien tidak di lakukan pembedahan. Sedangkan yang terjadi komplikasi perforasi dalam 1 bulan ada 1 (2,8%) klien.

Dari uraian diatas maka penulis mengambil judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada An. I Dengan Masalah Sistem Pencernaan : Post Appendiktomi di Ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.

**B. Tujuan**

## 1. Umum

Mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post appendiktomi.

## 2. Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian dan menentukan analisa data, dan merumuskan masalah keperawatan.

b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang muncul setelah operasi.

c. Mampu menyusun intervensi keperawatan yang akan dilakukan.

d. Mampu melakukan tindakan yang tepat pada pasien post appendiktomi.

e. Mampu mengevaluasi hasil yang didapat setelah tindakan.

**C. Manfaat**

Laporan ini diharapkan bermanfaat bagi :

## 1. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan wawasan tentang post appendiktomi pada anak dengan menggunakan asuhan keperawatan.

## 2. Bagi instansi akademik

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan perbandingan pada penanganan kasus keperawatan khususnya kasus keperawatan anak dengan masalah pencernaan : post appendiktomi.

## 3. Bagi klien

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan pada keluarga tentang perawatan anak dengan post appendiktomi.

## 4. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta menjaga dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya asuhan keperawatan anak dengan post appendiktomi.

## 5. Bagi pembaca

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan dan penerapan konsep ilmu.

## 6. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

## D. Metodologi

### 1. Tempat

Tempat yang digunakan untuk pengambilan kasus pada pasien Appendisitis Post Operasi Appendektomi adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali pada hari Selasa tanggal 3 Januari sampai 7 Januari 2017 di ruang Dadap Serep kelas III nomor ruang 4 Barat.

### 2. Waktu pengambilan kasus

Pengambilan kasus dilaksanakan pada hari Senin tanggal 3 Januari 2017 jam 10.30 wib. Kasus dikelola selama 4 hari, dari hari pertama pengkajian kemudian dilanjutkan *follow up* data pada hari Rabu, Kamis dan Jum'at. . Evaluasi dilakukan pada hari Kamis.

### 3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

#### a. Wawancara (*interview*)

Dengan cara menanyakan atau tanya jawab secara langsung pada klien dan keluarga atau orang terdekat yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien.

#### b. Pengamatan (*observasi*)

Dengan cara mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan.

#### c. Pemeriksaan fisik

Dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) yang meliputi kepala sampai kaki (*Head to toe*). Pemeriksaan dilakukan langsung pada klien, sehingga didapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

#### d. Studi dokumentasi

Dengan cara membuat atau menganalisis dokumen hasil pemeriksaan penunjang dari klien, yang meliputi rekam medis, hasil laboratorium, hasil Elektro Kardio Grafi (EKG), foto rontgen, hasil Ultrasonografi (USG) dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.